

200 17 940 IV
KNB/TOZ/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. November 2018

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin



betreffend Verfügung vom 27. September 2017

Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), welcher seit Jahren als ausgebildeter ... arbeitet, meldete sich am 28. August 2011 unter Hinweis auf eine multiple Sklerose zur Früherfassung und am 29. September 2011 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1 und 3). Nach medizinischen und beruflichen Abklärungen gewährte die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) am 20. Dezember 2011 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (act. II 16). Nachdem das entsprechende Beratungsgespräch stattgefunden hatte, verfügte die IVB am 5. März 2012 den Abschluss der Arbeitsvermittlung (act. II 20).

Am 19. September 2016 meldete sich der Versicherte bei der IVB zum Rentenbezug an (act. II 21). Die IVB klärte hierauf die gesundheitlichen sowie erwerblichen Verhältnisse ab. Insbesondere veranlasste sie eine neurologische Begutachtung durch Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie. Gestützt auf dessen Expertise vom 30. Juni 2017 (act. II 57.1) stellte sie mit Vorbescheid vom 6. Juli 2017 (act. II 59) dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 23 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Sie erwog hauptsächlich, laut ihren Abklärungen sei dem Versicherten sowohl die angestammte als auch eine angepasste Tätigkeit zu 80 % ohne Leistungsminderung zumutbar. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 4. September 2017 (act. II 61) fest und verneinte - nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 64) - mit Verfügung vom 27. September 2017 (act. II 65) einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

B.

Mit einer an die IVB gerichteten und von dieser zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht weitergeleiteten Eingabe vom 13. Oktober 2017 zeigte sich der Versicherte mit der Verfügung vom 27. September 2017 nicht ein-

verstanden. Er reichte am 25. Oktober 2017 eine Begründung der Beschwerde mit dem Antrag auf Neuurteilung der Sache und am 9. November 2017 die in Aussicht gestellten Unterlagen sowie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. November 2017 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 6. Dezember 2017 reichte der Beschwerdeführer ein Formular zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege samt Beilagen ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. September 2017 (act. II 65). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer rügt vorab sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da ihm die in der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2017 (act. II 65) erwähnte Stellungnahme der RAD-Ärztin, Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. September 2017 (act. II 64) nicht zugestellt worden sei (vgl. Beschwerde vom 25. Oktober 2017, S. 2).

2.2 Bei den Ausführungen der RAD-Ärztin handelt es sich - mangels selber durchgeführter Untersuchungen - nicht um eine Stellungnahme im Sinne von Art. 49 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201). Die RAD-Ärztin hat keine eigenen medizinischen Befunde erhoben, sondern nur die vorhandenen Befunde bzw. den im Vorbescheidverfahren eingereichten Bericht von Dr. med. D._____ vom 4. September 2017 (act. II 61 S. 15) gewürdigt (act. II 64 S. 2 f.). Es liegt somit eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV vor (vgl. zum Ganzen: BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 64 f.). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin die RAD-ärztliche Empfehlung vom 19. September 2017 (act. II 64) zwar zum integrierenden Bestandteil der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2017 (act. II 65 S. 2) erklärt. Aus diesem Umstand kann indes nicht gefolgert werden, die Nichtzustellung dieses Berichts mit dem Erlass der besagten Verfügung stelle eine schwere, keiner Heilung zugängliche Verletzung des rechtlichen

Gehörs dar. Der Bericht enthält nämlich keine neuen entscheiderelevanten Gesichtspunkte, sondern äussert sich lediglich zum Einwand des Beschwerdeführers im Vorbescheidverfahren bzw. zum Bericht von Dr. med. D. _____ vom 4. September 2017 (act. II 61 S. 15). Eine allenfalls erfolgte (leichte) Gehörsverletzung kann in Anbetracht der uneingeschränkten Kognition des angerufenen Gerichts somit als geheilt gelten (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

2.3 Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss vorbringt, die angefochtene Verfügung enthalte keine inhaltsbezogene Begründung in Bezug auf seine sämtlichen Vorbringen im Vorbescheidverfahren (Einwandschreiben vom 4. September 2017 [act. II 61]; vgl. Beschwerde vom 25. Oktober 2017, S. 1 f.), ist Folgendes festzuhalten:

Die Begründungsdichte der Verfügung vom 27. September 2017 (act. II 65) ermöglichte deren sachgerechte und zielgerichtete Anfechtung und ist nicht zu beanstanden, zumal sich die Verwaltung nicht ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss, sondern sich vielmehr auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränken kann (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181). Es sind demnach nachfolgend die materiellen Rügen im Zusammenhang mit dem streitigen Anspruch zu prüfen.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine

Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

3.4 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

4.

4.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

4.1.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 3. Oktober 2016 (act. II 26) eine schubförmige multiple Sklerose (mit dem ersten Schub wahrscheinlich vor über 20 Jahren). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Lumbago (seit ca. 2014; act. II 26 S. 2 Ziff. 1.1). Seit der Diagnosestellung im Jahr 2011 zeigten sich eine langsame Progredienz der Spastik der Beine und eine zunehmende Fatigue (act. II 26 S. 2 Ziff. 1.4). Der Neurologe hielt als Befund eine minime Spastik an den oberen Extremitäten und eine deutliche linksbetonte Spastik an

den unteren Extremitäten fest (act. II 26 S. 3 Ziff. 1.4). Seit dem 8. Juli 2016 bestehe ein auf sechs Stunden pro Tag reduziertes Arbeitspensum (act. II 26 S. 3 Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit sei zu maximal sechs Stunden pro Tag zumutbar; hierbei bestehe keine Leistungsminderung (act. II 26 S. 3 Ziff. 1.7). Die Einschränkungen liessen sich durch medizinische Massnahmen nicht vermindern (act. II 26 S. 4 Ziff. 1.8).

Im Verlaufsbericht vom 3. Februar 2017 (act. II 43) hielt Dr. med. D. _____ einen verschlechterten Gesundheitszustand fest (act. II 43 S. 2 Ziff. 1). Die Fatiguesymptomatik sei deutlich ausgeprägter (act. II 43 S. 2 Ziff. 4). Die Arbeitsfähigkeit betrage weiterhin maximal sechs Stunden pro Tag (act. II 43 S. 2 Ziff. 5 und 11, act. II 43 S. 3 Ziff. 13); körperlich schwere Belastungen und häufiges Gehen sollten vermieden werden (act. II 43 S. 3 Ziff. 14). Der Beschwerdeführer werde weiterhin mit Gilenya behandelt (act. II 43 S. 2 Ziff. 7). Zur Prognose führte der Neurologe aus, dass es sich um eine progrediente Erkrankung mit wahrscheinlicher Zunahme der Fatigue handle, dies trotz guter Medikamenteneinstellung (act. II 43 S. 2 Ziff. 9).

4.1.2 Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 21. Februar 2017 (act. II 47 S. 1 bis 6) aus, es handle sich um eine initial stabil verlaufende multiple Sklerose mit Schüben in den Jahren 1999, 2011 und 2014. Seit 2016 bestehe eine zunehmende Gangunsicherheit (act. II 47 S. 2 Ziff. 1.4). Der Arzt attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % vom 8. Juli 2016 bis 28. Februar 2017 und eine solche von 50 % vom 1. März 2017 bis auf weiteres (act. II 47 S. 3 Ziff. 1.6). Es lägen eine Gangunsicherheit, eine eingeschränkte Sicherheit bei Arbeiten auf dem Gerüst und eine vermehrte Unsicherheit beim Tragen von Lasten über 10 kg vor. Die bisherige Tätigkeit sei weiterhin zumutbar, jedoch müsse sie je nach Verlauf der multiplen Sklerose angepasst werden (act. II 47 S. 3 Ziff. 1.7). Rein sitzende Tätigkeiten und Arbeiten mit Rotation im Sitzen/Stehen seien ganztags mit einer Leistung von 80 bis 100 % zumutbar. Rein stehende Tätigkeiten, vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten, Arbeiten mit Bücken, Kauern, Knien, Heben/Tragen (körpernah/-fern, Gewichte bis 10 kg) sowie mit Treppensteigen und Über-Kopf-Arbeiten seien mit einem Pensum von maximal sechs Stunden pro Tag und mit einer Leistung von 50 % zumutbar. Sämtliche Arbeiten mit Steigen auf Leitern oder

Gerüste seien nicht mehr möglich. Es bestünden Einschränkungen der Anpassungsfähigkeit und der Belastbarkeit (act. II 47 S. 5 Ziff. 1.13).

4.1.3 Im Bericht vom 6. März 2017 (act. II 57.2) hielt Dr. med. D._____ bei unveränderter Diagnose einer schubförmigen multiplen Sklerose und einer Lumbago einen stabilen Verlauf fest. Die derzeitige Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag werde in nächster Zeit vor allem aufgrund der Fatigue wahrscheinlich zu hoch sein. Der Beschwerdeführer möchte jedoch weiterhin in diesem Umfang erwerbstätig sein. Von neurologischer Seite her ergäben sich somit keine Indikationen für eine Änderung der Therapie (act. II 57.2 S. 2).

Am 26. Juni 2017 berichtete der Neurologe über eine MRI-Untersuchung des Schädels und der Halswirbelsäule, welche unveränderte Verhältnisse gezeigt hätte. Es könne von einer guten Wirkung der Gilenya-Therapie ausgegangen werden. Derzeit arbeite der Beschwerdeführer nur noch zu 50 % (act. II 61 S. 24).

4.1.4 Dr. med. B._____ diagnostizierte im Gutachten vom 30. Juni 2017 (act. II 57.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schubförmige multiple Sklerose (ICD-10 G35.1; act. II 57.1 S. 25 Ziff. 1). Bezüglich der klinisch-neurologischen Untersuchungsbefunde bestünden keine relevanten Diskrepanzen zwischen den geschilderten Symptomen und dem gezeigten Verhalten. Es sei aber darauf hinzuweisen, dass die objektiv vorhandenen Befunde aufgrund der links- und beinbetonten pyramidalen Affektionen nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten. Folglich sei die aktuelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen durch die subjektive Wahrnehmung des Beschwerdeführers im Hinblick auf die kognitive und motorische Fatigue bedingt (act. II 57.1 S. 27 Ziff. 1). Die bestehenden Beschwerden von Seiten der multiplen Sklerose in Form von Müdigkeit und Gangstörung wirkten sich auf alle privaten und beruflichen Lebensbereiche in vergleichbarer Weise aus (act. II 57.1 S. 27 Ziff. 2). Die ersten Beschwerden der multiplen Sklerose seien wahrscheinlich bereits 1995 in Erscheinung getreten. Erst in den letzten Monaten bzw. Jahren sei es zu einer schleichenden Progredienz der Symptomatik gekommen, welche wahrscheinlich auf ein sekundär-progredientes Krankheitsstadium zurückzuführen sei (act. II 57.1 S. 27 f. Ziff. 3). Aus neurologischer Sicht

bestehe in der bisherigen Tätigkeit aktuell eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % im Wesentlichen aufgrund der Müdigkeit (Fatigue), welche sowohl motorisch als auch kognitiv ausgeprägt sei; hierbei sei die Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt (act. II 57.1 S. 28 Ziff. 1). Die bisherige Tätigkeit entspreche einer aus neurologischer Sicht angepassten Tätigkeit. Sie sei von Seiten der somatischen Funktionen an sich gut angepasst, so dass die spastische Gangstörung nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit führe (act. II 57.1 S. 28 f. Ziff. 2). Im Vergleich zu den neurologischen Voruntersuchungen durch Dr. med. D._____ ergäben sich keine relevanten Abweichungen im klinisch-neurologischen Status. In dessen Vorakten fänden sich keine quantitativen Angaben für die Müdigkeit oder die neurologische Funktion (EDSS-Wert), so dass diesbezüglich ein direkter Vergleich nicht möglich sei. Dr. med. D._____ habe am 6. März 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 75 % attestiert, was sich weitgehend mit der gutachterlichen Einschätzung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von 80 % sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit decke. Die diesbezüglichen Einschätzungen des Hausarztes Dr. med. E._____ im Bericht vom 21. Februar 2017 (act. II 47 S. 1 bis 6) seien dagegen nicht schlüssig. Dieser habe einerseits eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert, andererseits den Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit für zu 80 bis 100 % arbeitsfähig erachtet (act. II 57.1 S. 22). Die derzeitige Therapie werde aus neurologischer Sicht lege artis durchgeführt (act. II 57.1 S. 26 Ziff. 1). Hierbei sei die Kooperation des Beschwerdeführers als gut einzustufen (act. II 57.1 S. 26 Ziff. 2). Es bestünden möglicherweise noch gewisse Therapieoptionen in Bezug auf die Abklärung und Behandlung der Müdigkeit oder Schläfrigkeit, jedoch sei unwahrscheinlich, dass durch solche therapeutischen Massnahmen eine relevante Steigerung der Arbeitsfähigkeit erzielt werden könnte (act. II 57.1 S. 26 Ziff. 3).

4.1.5 Am 4. September 2017 führte Dr. med. D._____ aus, dass nebst der Beeinträchtigung im Rahmen einer schweren Fatigue auch eine leichte Spastik im linken Bein bestehe, welche auch häufig zu Schmerzen führe. Zudem liege eine leichte Spastik im rechten Arm vor. Zwar sei der Arbeitsplatz des Beschwerdeführers dem Leiden angepasst, trotzdem müssten bei der Verrichtung der Arbeit Sachen getragen werden, was aufgrund der Er-

krankung zu Schmerzen führen könne. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die motorische wie auch durch die allgemeine Fatigue scheine höher zu sein als die gutachterlich angenommenen 20 % (act. II 61 S. 15).

4.1.6 Hierzu nahm die RAD-Ärztin Dr. med. C._____ am 19. September 2017 Stellung und kam zum Schluss, dass das Gutachten von Dr. med. B._____ vom 30. Juni 2017 (act. II 57.1) vollständig, schlüssig und nachvollziehbar sei. Der Gutachter berücksichtige - entgegen der Auffassung von Dr. med. D._____ - nicht nur die Fatigue-Symptomatik, sondern auch die Paraspastik der Beine. Am gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil mit einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % in der angestammten Tätigkeit, welche als leidensangepasst gelte, könne festgehalten werden (act. II 64 S. 3).

4.1.7 Stellung nehmend zum Gutachten von Dr. med. B._____ vom 30. Juni 2017 (act. II 57.1) führte Dr. med. D._____ am 1. November 2017 aus, dass die rein körperliche Behinderung im Gutachten gut dokumentiert und adäquat berücksichtigt worden sei. Allerdings werde bezüglich des IV-Grades „etwas zu wenig“ auf die psychische wie auch vor allem die motorische Fatigue eingegangen. Diese könne im Rahmen einer sekundär progredienten Verschlechterung durchaus zunehmen. Die Hauptproblematik sei aber vor allem die körperliche Fatigue, die unbestrittenermassen auf die Erkrankung zurückzuführen sei. Da diese Fatigue nach allgemeiner Erfahrung weiterhin zunehmen werde, ohne dass hier eine relevante medikamentöse Therapiemöglichkeit bestehe, erscheine eine Arbeitsfähigkeit von 80 % zum jetzigen Zeitpunkt und insbesondere in der näheren Zukunft unrealistisch (act. II 74 S. 5).

4.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2017 (act. II 65) massgeblich auf das neurologische Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 30. Juni 2017 (act. II 57.1) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der bzw. in Auseinandersetzung mit den Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet, so dass darauf abzustellen ist. Dr. med. B. _____ hat überzeugend und schlüssig dargelegt, dass aus neurologischer Sicht in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % besteht (act. II 57.1 S. 28 f. Ziff. 1 f.).

Hieran vermögen die Berichte von Dr. med. D. _____ vom 3. Oktober 2016, 3. Februar 2017, 6. März 2017, 26. Juni 2017, 4. September 2017 und 1. November 2017 (act. II 26, 43, 57.2, 61 S. 23 f., act. II 61 S. 15 und act. II 74 S. 5 f.) nichts zu ändern. Zunächst enthalten sie keine Befunde resp. wichtigen Aspekte, welche im Rahmen der Begutachtung durch

Dr. med. B. _____ unerkant oder ungewürdigt geblieben wären. So dann stimmt die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung weitgehend mit der Einschätzung von Dr. med. D. _____ überein, wonach eine Arbeitsfähigkeit von 75 % (6 Stunden pro Tag) in der angestammten Tätigkeit bestehe (act. II 43 S. 2 Ziff. 5 und 11, S. 3 Ziff. 13). Dass die vom Gutachter postulierte Arbeitsfähigkeit von 80 % gemäss Dr. med. D. _____ vor allem in der näheren Zukunft unrealistisch erscheine bzw. die Fatigue weiterhin zunehmen werde (act. II 74 S. 5), vermag keine Zweifel an der gutachtlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Anhaltspunkte für eine nach der Begutachtung im hier zu überprüfenden Zeitraum (bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2017; act. II 65) allenfalls eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes können weder den Berichten von Dr. med. D. _____ (act. II 26, 43, 57.2, 61 S. 23 f., act. II 61 S. 15 und act. II 74 S. 5 f.) noch den übrigen vorliegenden Akten entnommen werden.

Auch aus dem Bericht von Dr. med. E. _____ vom 21. Februar 2017 (act. II 47 S. 1 bis 6) vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Zunächst enthält er keine wichtigen, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung durch Dr. med. B. _____ unerkant oder ungewürdigt geblieben wären (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. November 2015, 9C_506/2015, E. 1.2 mit Hinweisen). Schliesslich ist auch zu beachten, dass Dr. med. E. _____ als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin nur beschränkt über die für die Beurteilung der Auswirkungen der neurologischen Einschränkungen erforderliche Fachkompetenz verfügt, weshalb auf seine diesbezügliche Einschätzung (act. II 47 S. 5 Ziff. 1.13) nicht abgestellt werden kann.

Was die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Kritik an der neurologischen Begutachtung durch Dr. med. B. _____ angeht (vgl. Beschwerde vom 25. Oktober 2017, S. 2), ist festzuhalten, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Zwar muss der zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Pathologie angemessen sein; zuerst

hängt der Aussagegehalt einer Expertise aber davon ab, ob sie inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Entscheid des BGer vom 12. November 2014, 8C_662/2014, E. 8). Dies trifft hier zu. Ebenso ist der Einwand, das neurologische Gutachten vom 30. Juni 2017 (act. II 57.1) sei zur Feststellung des hier interessierenden Sachverhalts auch deshalb untauglich, weil sich Dres. med. B._____ und D._____ aus früherer Zusammenarbeit kennen würden (vgl. Beschwerde vom 25. Oktober 2017, S. 2), nicht stichhaltig: Eine allfällig frühere Zusammenarbeit der beiden Ärzte führt nicht per se zu einer Befangenheit, für welche es hier an konkreten Hinweisen fehlt. Schliesslich ist zu dem von der Beschwerdegegnerin zugezogenen RAD-ärztlichen Bericht vom 19. September 2017 (act. II 64) festzuhalten, dass die RAD-Ärztin keine eigenen medizinischen Befunde erhoben resp. keine eigene Untersuchung durchgeführt hat (vgl. Beschwerde vom 25. Oktober 2017, S. 2), weil die vorliegenden medizinischen Akten ein vollständiges und unbestrittenes Bild über die Anamnese, den Krankheitsverlauf und den gegenwärtigen Status des Beschwerdeführers ergeben haben.

Anhaltspunkte, dass weitere abklärungsbedürftige Befunde vorliegen würden, sind weder ersichtlich noch werden solche vom Beschwerdeführer geltend gemacht. Damit erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

5.

5.1 Ausgehend von der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit - bis zum hier massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung - von 80 % sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 4.3 hiavor) ist der IV-Grad im Folgenden mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

5.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung ange-

passten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

5.2 Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Anmeldung vom 19. September 2016 (act. II 21) und in Anwendung von

Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung) der 1. März 2017. Der Einkommensvergleich ist auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

5.3 Gemäss seinem Schreiben vom 4. Mai 2017 (act. II 53) hat der Beschwerdeführer die Anstellung beim F._____, aus invaliditätsfremden Gründen gekündigt; damit wäre er auch ohne Gesundheitsschaden nicht mehr an diesem Arbeitsplatz tätig. Das mutmassliche Einkommen ohne Behinderung (Valideneinkommen) lässt sich daher nicht auf der Basis des zuletzt erzielten Verdienstes bzw. der zuletzt - beim F._____ und bei der G._____ AG (act. II 38) - erzielten Löhne (vgl. act. II 65 S. 1) bestimmen, sondern ist gestützt auf den Tabellenwert der LSE zu ermitteln (vgl. Beschwerdeantwort, S. 3 Ziff. 8). Angesichts der Ausbildung und des beruflichen Werdegangs des Beschwerdeführers (act. II 6 S. 2, act. II 35 S. 2 Ziff. 2.1, act. II 35 S. 9 und act. II 38) ist davon auszugehen, dass dieser im Gesundheitsfall weiterhin als ... tätig wäre. Dementsprechend ist vom Tabellenlohn bzw. vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer, Wirtschaftszweig „Verarbeitendes Gewerbe“ (Ziff. 10 bis 33), Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) der LSE-Tabelle TA1 für das Jahr 2014 auszugehen.

Das Invalideneinkommen ist mit Blick auf das ärztlich attestierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 4.3 hiervor) und den Umstand, dass der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, aufgrund desselben Tabellenlohns zu ermitteln.

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der IV-Grad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 30. Juli 2012, 8C_365/2012, E. 7 mit Hinweis).

Da die invaliditätsbedingten Einschränkungen bereits mit der um 20 % reduzierten Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.3 hiervor) berücksichtigt wurden und

keine weiteren Gründe, die zu einer Einkommenseinbusse führen könnten, ersichtlich sind (vgl. E. 5.1.2 hiervor), rechtfertigt sich vorliegend kein leistungsbedingter Abzug vom Tabellenlohn. Ein Abzug rechtfertigt sich zudem auch deshalb nicht, weil hier sowohl Validen- als auch Invalideneinkommen aufgrund der LSE festzusetzen sind und invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Damit verringert sich das Invalideneinkommen im Vergleich zum Valideneinkommen um 20 %, was einem nicht rentenbegründenden IV-Grad von 20 % entspricht. Es besteht somit kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

6.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 27. September 2017 (act. II 65) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

Abschliessend ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass es ihm frei steht, im Falle einer dauerhaften und wesentlichen Veränderung bzw. Verschlechterung seines Gesundheitszustandes bei der Beschwerdegegnerin eine Neuanmeldung zum Leistungsbezug einzureichen (vgl. Beschwerdeantwort, S. 3 Ziff. 7).

7.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und - unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege - dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteienschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

7.3 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2).

Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (vgl. Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1 ff., Formular zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 4. Dezember 2017 [in den Gerichtsakten]). Zudem kann das Verfahren als nicht von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) i.V.m. Art. 113 VRPG - von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.